



Guía pediátrica para la salud oral infantil

Rotafolio

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



RECONOCIMIENTOS

La *Guía pediátrica sobre salud oral infantil* es un proyecto de la Iniciativa de Salud Oral coordinado por la Academia Americana de Pediatría (AAP) en colaboración con la Oficina Federal de Salud Materno-Infantil.

Solicitamos que se citen las siguientes fuentes al hacer referencia a este documento:

Academia Americana de Pediatría.

Guía pediátrica sobre salud oral infantil.

Elk Grove Village, IL:

American Academy of Pediatrics; 2009

Para obtener información sobre la Iniciativa de Salud Oral de la AAP comunicarse con:

American Academy of Pediatrics

141 Northwest Point Blvd.

Elk Grove Village, IL 60007-1098

Correo electrónico: oralhealth@aap.org

Sede electrónica: www.aap.org/oralhealth

Las recomendaciones de esta publicación no indican un curso exclusivo de tratamiento ni sirven como parámetro de cuidado médico. Podrían ser apropiadas ciertas variaciones según las circunstancias individuales.

Los productos se muestran o mencionan sólo con fines informativos y no implican el visto bueno por parte de la AAP. La AAP no recomienda ninguna marca específica de productos o servicios.

Derechos de autor © 2010 Academia Americana de Pediatría. Todos los derechos reservados.

PRINCIPALES AUTORES

- Rama Oskouian, DMD
- Giusy Romano-Clarke, MD, FAAP

OTROS COLABORADORES

- Lauren Barone, MPH
- Suzanne Boulter, MD, FAAP
- Melinda B. Clark, MD, FAAP
- David M. Krol, MD, MPH, FAAP
- Wendy Nelson, ACCE
- Francisco Ramos-Gomez, DDS, MS, MPH
- Diona L. Reeves
- Adriana Segura, DDS, MS
- Rebecca Slayton, DDS, PhD

LOS SIGUIENTES INDIVIDUOS Y ORGANIZACIONES SUMINISTRARON FOTOGRAFÍAS PARA ESTE RECURSO:

- American Dental Association
- ANZ Photography
- Suzanne Boulter, MD, FAAP
- Melinda B. Clark, MD, FAAP
- Content Visionary
- Yasmi Crystal, DMD
- Joanna Douglas, BDS, DDS
- Donald Greiner, DDS, MSc
- Martha Ann Keels, DDS, PhD
- David M. Krol, MD, MPH, FAAP
- Rama Oskouian, DMD
- Giusy Romano-Clarke, MD, FAAP
- Tegwyn H. Brickhouse, DDS, PhD

Agradecimientos especiales al personal de la AAP y al comité asesor que ayudó en la producción de este recurso.

Este recurso fue respaldado en parte por la Concesión No. U93 MC 00184 de la Oficina de Salud Materno-Infantil (Título V, Ley del Seguro Social), Administración de Recursos y Servicios de Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos.



Dientes temporales

DATOS SOBRE LOS DIENTES

- Los dientes temporales también se conocen como dientes de leche.
- Hacia los tres años de edad, un niño suele tener 20 dientes temporales.
- El espacio entre los dientes de leche es importante porque permite que haya suficiente espacio para la erupción de los dientes permanentes, que son más grandes.
- Los dientes temporales tienen un esmalte más delgado y un aspecto más blanco (translúcido/casi azulado) que los permanentes.
- Las enfermedades dentales pueden avanzar más rápidamente en los dientes temporales.
- Las superficies de masticación de los dientes posteriores tienen fosas y fisuras.
- Al erupcionar, los dientes permanentes tienen bordes ondulados (mamelones), que se van suavizando con el uso y el desgaste normales.

ERUPCIÓN Y MUDA/EXFOLIACIÓN DE LOS DIENTES

- El primer diente suele erupcionar entre los 4 y los 15 meses de edad.
- Si la erupción del primer diente no ha ocurrido hacia los 18 meses de edad, el niño deberá ser evaluado por un dentista.
- Los bebés prematuros y de bajo peso al nacer pueden tener retrasos en la erupción de los dientes temporales así como defectos en el esmalte, haciéndolos más propensos a las caries.
- La erupción suele ser simétrica (los dientes inferiores por lo general salen antes que los superiores), siguiendo este patrón en el caso de los dientes temporales: incisivos centrales, incisivos laterales, primeros molares, caninos y por último segundos molares. La exfoliación suele seguir un patrón similar.

- Una regla nemotécnica que permite recordar la cronología de la erupción de los dientes temporales es la regla $7 + 4$. A los 7 meses de edad, los niños deben tener su primer diente; a los 11 meses (4 meses más tarde), deben tener 4 dientes. A los 15 meses (4 meses más tarde) deben tener 8 dientes; a los 19 meses, deben tener 12 dientes; a los 23 meses, deben tener 16 dientes; y a los 27 meses, deben tener 20 dientes.
- La erupción es similar en el caso de los dientes permanentes, comenzando entre los 5 y los 7 años de edad y por lo general finalizando de los 13 a los 14 años de edad. El patrón típico es: incisivos centrales, incisivos laterales, primeros molares, premolares, caninos, segundos molares y por último los terceros molares (muelas del juicio), aunque éstas no siempre se desarrollan o salen.
- Es común ver que los dientes permanentes erupcionan detrás de los dientes incisivos temporales en la mandíbula inferior. Esto suele resolverse por su cuenta sin necesidad de intervención, aunque es recomendable que un profesional dental lo supervise.
- El primer molar permanente erupciona hacia los seis años de edad.
- En ocasiones los dientes erupcionan sin seguir la secuencia de erupción "normal". Esto no es motivo de preocupación.
- La muda de dientes (también conocida como exfoliación) suele empezar con los incisivos centrales temporales del maxilar inferior.

Consulte la *Guía Pediátrica para la salud oral infantil: Guía de referencia* para obtener más información sobre posibles anomalías en los dientes y desarrollo dental en niños con necesidades especiales.

Dientes temporales



DIENTES TEMPORALES

| | | Dientes superiores | Erupción | Muda |
|--|------------------|---------------------------|-----------------|--------------|
| | Incisivo central | | 8 a 12 meses | 6 a 7 años |
| | Incisivo lateral | | 9 a 13 meses | 7 a 8 años |
| | Canino | | 16 a 22 meses | 10 a 12 años |
| | Primer molar | | 13 a 19 meses | 9 a 11 años |
| | Segundo molar | | 25 a 33 meses | 10 a 12 años |
| | | | | |
| | Segundo molar | Dientes inferiores | Erupción | Muda |
| | Primer molar | | 23 a 31 meses | 10 a 12 años |
| | Canino | | 14 a 18 meses | 9 a 11 años |
| | Incisivo lateral | | 17 a 23 meses | 9 a 12 años |
| | Incisivo central | | 10 a 16 meses | 7 a 8 años |
| | | | 6 a 10 meses | 6 a 7 años |

Caries de la infancia temprana

Las caries de la infancia temprana (ECC, por sus siglas en inglés), es un proceso infeccioso y transmisible que afecta a los niños menores de cinco años y que conlleva a la formación de caries severas en el diente y su consecuente destrucción. La terminología previa, *caries del biberón* y *caries del lactante* ha sido reemplazada por el término *caries de la infancia temprana* puesto que ahora entendemos que el proceso de las caries es independiente a la ruta de alimentación, pero depende de la frecuencia en el consumo de carbohidratos refinados. Las caries de la infancia temprana es una forma particularmente virulenta de caries que se difunde rápidamente dentro de la boca y suele resultar en una enfermedad dental severa.

DIENTES TEMPORALES NORMALES Y SANOS

- Los dientes deben ser blancos, con superficies lisas.
- Es deseable que haya espacio entre los dientes.
- El tejido de la encía (mucosa gingival) debe ser liso, rosado, firme e inmóvil.

MANCHAS BLANQUECINAS

- Aparecen primero como franjas blanquecinas en la superficie del diente a la altura de la encía; posteriormente éstas se convierten en manchas amarillas o marrones.
- Son indicativas de comienzo de caries o de esmalte debilitado.
- Pueden ser reversibles mediante la remoción de la placa dental y la aplicación tópica de flúor.
- Indica la necesidad de remitir al niño a un dentista tan pronto como sea posible.
- Si no se trata, conllevará a la formación de cavidades.

MANCHAS MARRONES

- Manchas marrones o negras tenues aparecen en el diente, avanzando lentamente hacia la superficie de masticación u oclusal del diente.
- Hacen que el diente afectado sea propenso a una fractura.
- Significa una caries avanzada o severa.
- ¡Es crucial referir al paciente a un dentista!

CAVIDADES SEVERAS

- Se refiere a la presencia de múltiples caries en varios dientes.
- Puede conducir a la pérdida temprana de dientes y afecta la habilidad del niño para masticar los alimentos, así como su autoestima.
- Suele requerir de anestesia general en la sala de operaciones para tratar el daño.
- Coloca al niño en riesgo de celulitis e infección.

Niños en alto riesgo de Caries de la Infancia Temprana

Niños que reciben Medicaid

Niños cuyas madres o cuidador primario tienen caries

Niños con hermanos que tienen caries

Niños prematuros o de bajo peso al nacer

Niños con necesidades especiales de salud

Niños que siguen usando el biberón después de los 15 meses de edad o que consumen dulces o meriendas a base de carbohidratos más de tres veces al día

Caries de la infancia temprana

Dientes temporales normales y sanos



Manchas blanquecinas



Manchas marrones



Cavidades severas



Alimentación

LACTANCIA MATERNA

- Aunque la leche materna en sí no es cariogénica, puede provocar caries al combinarse con otras fuentes de carbohidratos.
- Cuando un niño es amamantado a demanda, de modo muy frecuente y prolongado a lo largo de la noche, es importante poner en práctica medidas de higiene oral después de cada toma.
- Se deben interrumpir las tomas nocturnas apenas erupciona el primer diente. La mayoría de los bebés están psicológicamente aptos para tolerar un ayuno prolongado hacia los seis meses de edad, justo cuando comienzan a salir los dientes.

ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN

- El biberón sólo debe usarse para que el bebé tome leche de fórmula, leche materna o agua. Al acostarlo de noche o antes de la siesta no se le debe dar un biberón con jugo de frutas, refrescos, te endulzado, leche de fórmula ni leche. En tales momentos, el biberón sólo debe contener agua.
- El bebé debe ser alzado mientras toma el biberón. Si se le da un biberón con algo distinto a agua a la hora de la siesta o en la noche, los padres deben limpiarle la boca con un pañito antes de acostarlo.
- No se le debe reclinar el biberón a un bebé para que se lo tome por su cuenta en la cuna o el asiento de seguridad para el auto. La exposición prolongada y frecuente a líquidos azucarados contribuye al proceso de caries. Además, los niños que toman el biberón estando acostados pueden ser más propensos a infecciones de oídos.

VASITOS CON BOQUILLA

- Se debe animar al bebé a usar un vaso tan pronto como pueda sentarse sin apoyo (hacia los seis meses de edad). Hay que tratar de eliminar el biberón hacia el primer año de edad.
- Los vasitos con boquilla que contienen jugos de fruta, refrescos, te azucarado, fórmula o leche no se le deben dar al niño al momento de acostarlo en la noche o para la siesta.
- Si se le da al niño un vasito con boquilla entre comidas, éste sólo debe contener leche o agua. El jugo debe ser restringido para las horas de las comidas.
- Se deben evitar otras bebidas azucaradas.

GUÍA DE ALIMENTOS

- Se deben ofrecer al niño alternativas saludables como frutas y verduras cortadas en trocitos (para evitar que se atragante) o bocaditos integrales.
- No se deben probar o masticar los alimentos que se le van a dar al niño ni compartir utensilios, ya que las bacterias se transmiten a través de la saliva.
- Se deben evitar los alimentos pegajosos como uvas pasas, gomitas de fruta y caramelos.
- No se debe permitir al niño "picar" todo el día.

Alimentación

Lactancia materna



Biberón



Vasito con boquilla



Guía de alimentos



Succión no nutritiva

El chupar es un reflejo normal en cualquier bebé. Le ayuda a sentirse seguro y feliz, así como a descubrir el mundo que lo rodea. Los bebés pueden chuparse el pulgar u otros dedos, las manos o un chupón, así como cualquier objeto inanimado como una manta o un juguete. La mayoría de los niños dejan sus hábitos de succión no nutritivos entre los dos y los cuatro años de edad.

EL HÁBITO DE CHUPARSE EL DEDO

- Los bebés que se chupan el dedo suelen continuar el hábito por más tiempo que los que usan el chupón.
- El hábito prolongado de chuparse el dedo puede causar problemas en el crecimiento apropiado de la boca y la alineación de los dientes. También puede causar cambios en el paladar.
- El efecto dental más común del hábito de succión no nutritiva es la inclinación hacia delante de los incisivos centrales del maxilar superior y la profundización del paladar, lo que puede conducir a una mordida abierta anterior. Otros posibles efectos incluyen constricción del maxilar superior y mordida cruzada posterior.
- Se debe alentar al niño a suspender sus hábitos de succión no nutritiva hacia los cuatro años de edad.

USO DEL CHUPÓN

- El chupón nunca debe untarse con sustancias dulces como miel o azúcar.
- El uso del chupón durante el sueño se asocia a una disminución en la incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante.
- El chupón nunca debe usarse para reemplazar o demorar una comida y sólo debe ofrecerse cuando el adulto que cuida al niño sabe que éste no tiene hambre.
- El chupón debe tener agujeros de ventilación y una base más ancha que la boca del niño (al menos 1 ¼ pulgadas de diámetro).
- El chupón debe ser de una sola pieza y hecho de un material resistente, debe reemplazarse cuando se desgasta y nunca debe atarse con un cordel a la cuna o alrededor del cuello o la mano del niño.
- Los chupones fisiológicos son preferibles a los chupones convencionales porque pueden tener menos efectos dentales.

DENTICION

- La dentición comienza con la aparición de los primeros dientes temporales (de leche) a través de las encías del bebé.
- El proceso de erupción puede iniciarse desde los tres meses de edad y continúa aproximadamente hasta los tres años de edad.
- Durante la salida de los dientes, algunos bebés pueden tener las encías adoloridas e inflamadas.
- No es normal que un bebé tenga diarrea, erupciones o fiebre debido a la erupción de los dientes temporales.

INSTRUCCIONES PARA LOS PADRES

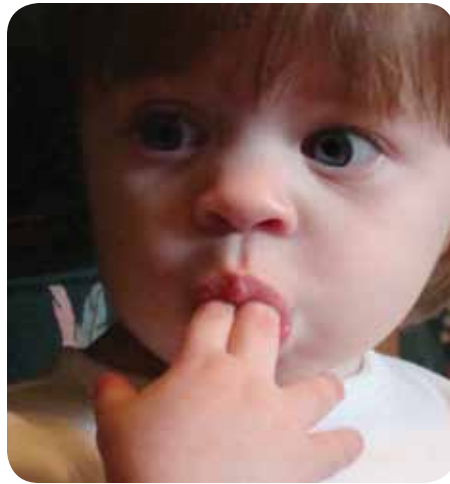
- Limpie la saliva que babea el bebé para evitar que se le brote la cara.
- Déle al bebé algo duro o frío para morder, asegurándose de que sea lo suficientemente grande para que no lo pueda tragar ni que se pueda romper en trozos pequeños. Algunas opciones son aros de dentición refrigerados, chupones, cucharas, toallitas limpias y húmedas y bagels o bananas congeladas.
- Frote suavemente las encías del bebé con un dedo limpio.
- Si el bebé parece irritable, puede darle acetaminofen.
- Existen geles de dentición de venta libre que se aplican tópicamente para aliviar los síntomas de la erupción dental. Sin embargo, estos geles pueden tener riesgos serios, tales como reacciones locales, convulsiones (por sobredosis) y metahemoglobinemia. Los padres deben ser instruidos sobre la dosificación adecuada de los analgésicos de venta libre.
- Se deben desinfectar con regularidad los aros y objetos de dentición así como lavarse las manos para evitar trastornos gastrointestinales e infecciones.

Succión no nutritiva

Chuparse el pulgar



Chuparse otros dedos



Uso de chupón



Dentición



Modalidades de flúor

El flúor es una sustancia natural que es segura y efectiva en la prevención de la caries dental.

AGUA FLUORADA

- Se puede encontrar en las comunidades que suministran agua potable con flúor.
- La página electrónica My Water's Fluoride <http://apps.nccd.cdc.gov/MWF/Index.asp> de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades permite a los consumidores en los actuales estados participantes saber cuál es el estado de fluoración de su sistema de agua.
- Algunas aguas embotelladas contienen flúor. Lea la etiqueta para saber cuál es el contenido de la misma.

Tabla de suplementación dietética de flúor recomendada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
(www.cdc.gov/fluoridation/other/spplmnt_schd.htm)

| Edad | < 0.3 ppm | 0.3-0.6 ppm | > 0.6 ppm |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| 0 a 6 meses | Nada | Nada | Nada |
| 6 meses a 3 años | 0.25 mg/diarios | Nada | Nada |
| 3 a 6 años | 0.50 mg/diarios | 0.25 mg/diarios | Nada |
| 6 a 16 años | 1.0 mg/diarios | 0.50 mg/diarios | Nada |

SUPLEMENTOS DE FLÚOR (GOTAS Y TABLETAS)

- Se pueden comenzar a usar suplementos desde los seis meses de edad si el niño no recibe una cantidad adecuada de flúor a través del suministro de agua de su comunidad.
- Si la familia usa agua de pozo, cerciórese de ordenar una prueba de flúor en el agua antes de recetar un suplemento.
- Se usan parámetros específicos según la edad para determinar la cantidad de flúor que necesita un niño.
- Las gotas vienen en 0.5 mg/ML.
- El efecto tóxico de las tabletas es la ruta preferencial. Muchos niños pueden hacer la transición a tabletas masticables a partir de los 15 a los 18 meses de edad.

PASTA DENTAL CON FLÚOR

- Se puede usar una pizca de pasta dental tan pronto como brota el primer diente si el niño tiene un alto riesgo de desarrollar caries.
- Se recomienda precaución al usar pasta dental con flúor, ya que un niño pequeño puede tragar cantidades excesivas de la misma.
- A menos que el niño no tenga una exposición óptima al flúor, la pasta dental con flúor no debe usarse sino a partir de los dos años de edad. Una cantidad de pasta dental con flúor del tamaño de un guisante (como se muestra en la foto del cepillo de dientes para niño de la página opuesta) contiene el consumo diario de flúor recomendado para un niño de dos años.
- Los niños menores de seis años tan sólo deben usar una cantidad de pasta dental con flúor equivalente al tamaño de un guisante.
- Revise el contenido de flúor de las pastas dentales. Casi todas las que se fabrican en los Estados Unidos proporcionan flúor tóxico, pero no todas las pastas dentales naturales lo tienen.

BARNIZ DE FLÚOR

- La mayoría de los barnices de flúor son lacas que contienen 5% de fluoruro de sodio en una base de colofonia/ base de resina.
- El barniz de flúor es aplicado al diente del niño por un dentista o profesional de la salud oral si el niño tiene un alto riesgo de contraer caries.
- El barniz protege a los dientes de caries y puede impedir que una lesión blanquecina avance hasta convertirse en una cavidad completa.

Tratamiento de la fluorosis

- La fluorosis es una condición causada por el consumo excesivo de flúor.
- Los efectos de la fluorosis son primordialmente estéticos. La fluorosis leve resulta en manchas moteadas en el esmalte del diente; en la fluorosis moderada, una opacidad moderada se percibe claramente en más del 50% del diente; y la fluorosis severa hace que el esmalte sea poroso y quebradizo.
- La amenaza de la fluorosis desaparece después de la mineralización de todos los dientes permanentes (por lo general, hacia los ocho años de edad).



Modalidades de fluoruro

Agua fluorada



Suplementos de flúor



Pasta dental con flúor



Cepillo de dientes para bebé con una pizca de pasta dental.



Cepillo de dientes para niño con una cantidad de pasta dental equivalente al tamaño de un guisante.

Barniz de flúor



Cepillado de los dientes

RECOMENDACIONES PARA CEPILLADO DE DIENTES CON FLÚOR

| Edad | Recomendaciones para el cepillado de los dientes |
|------------|--|
| < 1 año | Lavarle los dientes al niño con un cepillo de dientes de cerdas suaves. |
| 1 a 2 años | Los padres deben cepillarle los dientes al niño. |
| 2 a 6 años | Cepillado con una cantidad de pasta dental con flúor equivalente al tamaño de un guisante dos veces al día; los padres deben realizar o supervisar el cepillado. |
| > 6 años | Lavarse los dientes con pasta dental con flúor dos veces al día. |

CONSEJOS PARA LOS PADRES

- Limpie o cepille los dientes del niño pequeño dos veces al día.
- Comience a limpiarle las encías al bebé desde que es muy pequeño con una gasa o un cepillo de cerdas suaves, incluso antes de que le salga el primer diente con el fin de establecer una rutina diaria de higiene oral.
- Los cepillos de dientes para bebés y niños pequeños deben ser suaves, con una cabeza grande y un mango largo.
- El cepillado de dientes debe ser supervisado hasta tener la certeza de que el niño puede enjuagarse la boca y escupir el exceso de pasta dental (usualmente hacia los seis años de edad). Antes de esa edad, un niño no tiene la coordinación manual necesaria para cepillarse los dientes por su cuenta.
- Los cepillos eléctricos son especialmente útiles en situaciones de movimientos limitados. Hacen el trabajo por usted, se posicionan bien y por tener una cabeza pequeña, pueden ayudar a limitar la cantidad de pasta dental que es apropiada para un niño.
- Todas las superficies accesibles de cada diente deben ser cepilladas.
- Recuerde a los padres no permitirle al niño que trague pasta dental con flúor.

RECOMENDACIONES SOBRE EL HILO DENTAL

La utilización del hilo dental es una parte esencial en el proceso de limpieza de los dientes. El uso de éste remueve las partículas de comida y placa bacteriana que el cepillado dental normal no logra retirar entre los dientes.

CONSEJOS PARA LOS PADRES:

- El uso del hilo dental debe comenzar cuando dos dientes se tocan, lo que comúnmente ocurre entre los dos y los dos años y medio de edad. Algunos niños sólo necesitan que se les pase el hilo dental entre un par de muelas, mientras que en otros casos hay que pasar el hilo dental por todos los espacios estrechos entre diente y diente. Esto depende de la cantidad de espacio entre los mismos.
- Un niño suele necesitar ayuda para pasarse el hilo dental hasta los 8 ó 10 años de edad.
- Las herramientas para hilo dental, como lo es el hilo ya enhebrado o las manijas sujetadoras, pueden ser útiles cuando el niño está aprendiendo a pasarse el hilo dental.
- A ciertos niños les es más fácil usar aros de hilo, que se crean tomando una tira de hilo dental de unas 10 pulgadas de largo y atando los extremos formando un círculo. Los padres (y los niños mayores) pueden sostener el hilo estirado entre el pulgar y el dedo índice y pasárselo entre los dientes.

Cepillado de los dientes



Uso del hilo dental



Barniz de flúor

DATOS SOBRE EL BARNIZ DE FLÚOR

- Flúor concentrado de uso tópico.
- Fluoruro de sodio al cinco por ciento en una base de resina.
- Efectivo en la prevención de caries de la niñez temprana y reducción en el avance de las caries.
- La aplicación del flúor por parte de los médicos podría ser un procedimiento facturable. Consulte el programa local de Medicaid para obtener más información al respecto.

APLICACIÓN DEL BARNIZ DE FLÚOR

- Tenga todo preparado.
- Abra el paquete de barniz y mézclelo bien.
- Limpie y seque los dientes del niño con una gasa.
- Pinte los dientes del niño con el barniz usando el aplicador desechable.
- Instrucciones para los padres.
 - ♦ *No le lave los dientes al niño sino hasta el día siguiente.*
 - ♦ *Los dientes del niño podrían verse ligeramente amarillos hasta que se los lave.*
 - ♦ *El niño puede comer y tomar líquidos de inmediato pero deben evitarse las bebidas calientes.*

FRECUENCIA DE LA APLICACIÓN

- Para riesgo moderado de caries, aplicar cada seis meses.
- Para riesgo alto de caries, el niño podría beneficiarse de una mayor frecuencia en la aplicación cada tres a cuatro meses.
- Es posible que los códigos de pago sólo permitan de dos a tres aplicaciones al año. (Consulte el programa local de Medicaid para obtener información sobre pagos.)

NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD QUE SE BENEFICIARÁN DEL BARNIZ DE FLÚOR

- Todos los niños elegibles para Medicaid
- Niños cuyos hermanos han tenido caries antes de los seis años de edad
- Niños prematuros
- Niños con necesidades especiales de salud
- Niños que siguen usando el biberón después de los 15 meses de edad o ingieren bocaditos dulces o altos en carbohidratos más de tres veces al día
- Niños sin un hogar dental

Barniz de flúor

